Nr. 41. W Krakowie, dnia 13 Października 1877 r. Rok XVI.

BIURO REDAKCYI
Ulica Grodzka Nr. 73.
ADMINISTRACYJA
Ulica Szewska Nr. 207.
Ekspedycyja miejscowa w księg. St. Krzyżanowskiego Rynek główny Nr. 30

Przedpłatę przyjmują:
1) Administracyja; 2) Ajencyje obok wymienione; 3) w Król. Polskiem i w Ces. Rosyjskiem Urzędy poczt.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

wychodzący pod redakcyją

Prof. Dra L. Blumenstoka.

Wychodzi co sobota w objętości 1—1½ arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia.

Ajencyje główne:
w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*,
w Poznaniu w księgarni *M. Leitgebra* i Wsp.

Cena Przeglądu Lekarskiego wynosi: w Krakowie: rocznie złr. 6, półrocznie 3, kwartalnie 1·50 w Ces. Austryjackiém: 6·60, 3·30, 1·80 w Ces. Niemieckiém: 14. 7. 3·50 marek; w Królestwie Pol. i Ces. Rosyjskiém, a mianowicie: w Warszawie: rocznie 5 Rsr. półrocznie 2½ Rsr. na Prowincyi: 6 i 3 Rsr. — Cena ogłoszeń, które przyjmuje Redakcyja wynosi: Za wiersz drobny (petit) lub miejsce tegoż po 5 ct. Numer pojedyńczy kosztuje 15 ct.

Do Szanownych Członków

Towarzystwa lekarskiego krakowskiego!

Wzmagające się coraz bardziéj powodzenie, jakiém cieszy się Przegląd Lekarski, organ naszego Towarzystwa, zwiększona znacznie liczba jego współpracowników i abonentów, coraz większy wzrost piśmiennictwa lekarskiego zagranicznego i potrzeba obznajamiania z niém czytelników polskich, nakoniec obowiązek dorównywania obcym pismom czasowym były pobudkami, iż Towarzystwo nasze na posiedzeniu swém w dniu 9 października rb. postanowiło powiększyć od 1 stycznia 1878 r. format swego organu nadając mu wielkość dużéj 4ki i objętość średnią półtora arkusza, oraz podwyższyć honoraryjum do zł. a. 16 za prace oryginalne, a do zł. a. 10 za prace nieoryginalne; dla pokrycia zaś zwiększonych ztąd znacznie wydatków, uchwaliło podnieść kwotę prenumeracyjną roczną o 2 złr. dla miejscowych, a o 2 złr. 20 cent. dla zamiejscowych abonentów.

Zawiadamiając o tém postanowieniu Szan. Kolegów spodziewamy się, iż jak dotąd, tak i na przyszłość wspierać raczą Przegląd Lekarski nie tylko regularnem prenumerowaniem ale i współpracownictwem; zadaniem zaś Redakcyi będzie przy powiększeniu pisma starać się o pomnożenie jego treści a zarazem zaspakajać wszelkie słuszne wymagania Szan. Kolegów, którzy jako współwłaściciele niech z koleżeńską otwartością wypowiadają, co zdaniem ich dodać, co ująć, co w ogóle zmienić wypada.

Towarzystwo wié dobrze, jak znaczny ciężar bierze na siebie, ale spodziewa się, iż mu podoła przy światłéj pomocy i życzliwości Szan. Kolegów. Im więc raz jeszcze poleca swój organ i zasyła wyrazy koleżeńskiego pozdrowienia.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Dr. S. Pareński, Sekretarz stały. **Dr. S. Domański,** Prezes.

I. Kazuistyka sądowo-lekarska.

Sprawozdanie z ważniejszych przypadków napisał Prof. Dr. Blumenstok.

Przystępując do ogłoszenia szeregu ciekawszych przypadków, które mi się zdarzyły w praktyce mojéj sądowolekarskiéj, powoduję się głównie przekonaniem, że kazuistyka sądowo-lekarska nie mniejszej jest wagi dla lekarza sądowego, aniżeli kazuistyka kliniczna dla lekarza praktycznego. Jeżeli zaś kazuistyka w ogóle straciła nieco na znaczeniu, pochodzi to ztąd, że nadużywamy cierpliwości czytelnika, ogłaszając często przypadki powszednie, nie nasuwające trudności rozpoznawczéj i żadnego prawie nie budzące zajęcia. Grzeszymy pod tym względem nie tylko my, ale grzeszą także, stosunkowo o wiele więcéj, lekarze niemieccy i francuzcy, jak o tém nie tylko ogólne i specyjalne czasopisma zagraniczne, ale i t. zw. zbiory orzeczeń sądowo-lekarskich przekonywają; tak np. w najnowszym zbiorze prof. Friedberga (z r. 1875), mieszczącym w sobie zaledwie 30 przypadków, znachodzimy opisanych 5 przypadków prostego obrażenia głowy bez najmniejszego powikłania. Nie chciałbym na siebie ściągnąć zarzutu lekceważenia czytelnika i dlatego z zapisków moich wyjąłem tylko te przypadki, które albo były trudnemi do ocenienia albo dla rzadkości swéj lub innych powodów na niejaką uwagę zasługują.

Rozpocznę od kilku przypadków skrytobójstwa, które w swoim czasie stały się rozgłośnemi w mieście naszém, lub w okolicy jego. Skrytobójstwa tém są dla lekarza sądowego, czém dla lekarza praktycznego przypadki nagłéj a ciężkiéj choroby; albowiem jak w obec ostatnich lekarz spiesznie i ze zimną krwią rozpocząć musi działanie lecznicze, nie mając ani chwili czasu do stracenia, i pozbawiony będąc możności dłuższego zastanowienia lub naradzenia się, tak w pierwszych przystępując do swéj czynności pod brzemieniem ciążącéj na sobie odpowiedzial-

ności moralnéj nie powinien tracić z oczu głównego celu dochodzenia, to jest wszechstronnego sprawdzenia przedmiotowéj istoty czynu, a tém samém przyczynienia się do wykrycia zbrodni, winien uwzględnić każdy choć na pozór małoważny szczegół i spisać z pedantyczną dokładnością wszystko, co go uderza, ponieważ z góry wiedzieć nie może, co dla śledztwa będzie potrzebném, a co zbytecznem, i ponieważ pominięcie szczegółu rzadko kiedy powetować się daje. Jeżeli opuszczając trupa i miejsce, gdzie zbrodnia popełnioną została, nie może uczynić sobie zarzutu, że coś przeoczył, wtedy nietylko spełnił obowiązek swój w obec sumienia i sprawiedliwości, ale nadto przygotował sobie materyjał, na podstawie którego może należycie wypracować orzeczenie swoje i rzetelne oddać usługi śledztwu sądowemu. W tych właśnie przypadkach, w których, jak z natury rzeczy wypływa, sprawca zbrodni albo zrazu nie jest znany, albo przynajmniéj czynu się wypiera, zadanie lekarza sądowego jest bardzo ważném, jeżeli na podstawie swoich spostrzeżeń i przy pomocy kombinacyj jest w stanie zestawić dokładny obraz sądowo-lekarski przypadku całego, a więc nie tylko wyjaśnić przyczynę śmierci, ale podać i koléj, w któréj obrażenia zadane zostały, oraz szczegóły walki i obrony, jeżeli w ogóle o walce i obronie może być mowa. Do kombinacyj takich lekarz sądowy widzi się zmuszonym już to na zapytanie sędziego śledczego lub oskarżyciela publicznego, już téż to z własnego popędu; mogą ony stać się ważną skazówką dla śledztwa, jeżeli nie są płodem fantazyi, lecz wysnute zostały w sposób ściśle loiczny ze spostrzeżeń lekarskich. Stojącemu nad zwłokami człowieka w sposób skryty zamordowanego nieraz przypominał mi się napis umieszczony na prosektoryjum anatomiczném w Paryżu: *Hic est locus, ubi mors gaudet succurrere vitae!* Zdawało mi się bowiem nieraz, że martwe ciało ofiary podnosi się, aby wymowne złożyć świadectwo o krzywdzie, któréj doznało, i udzielić wskazówek dla dochodzenia potrzebnych. Tak liczne spostrzeżenia czynić można czasem na zwłokach i ich otoczeniu, tak liczne z tych spostrzeżeń wysnuwać można wnioski. Nie ulega atoli wątpliwości, że wnioski te, pomimo iż logika ma swoje prawa niezaprzeczalne, są tylko przypuszczeniami, jak je wcale trafnie nazwał raz przy rozprawie ostatecznéj pewien oskarżony, bo też nie mogą być podane jako pewniki, co działoby się mogło tylko wtedy, jak słusznie odrzekł na ów zarzut oskarżonego jeden z sędziów, gdyby lekarz był naocznym świadkiem czynu zbrodniczego. Niestety wnioski te sądowo-lekarskie najczęściéj nie tylko są, ale i pozostają przypuszczeniami, bo rzadko kiedy morderca przyznaje się szczérze do czynu i zgodnie z prawdą podaje onego szczegóły. Za to te przypadki rzadkie są nader pouczającemi dla lekarza sądowego; dowiodły tego przypadki przyznania się w ostatnim czasie dwóch morderców we Wiedniu i jednego na Morawie, dowodzi tego i przypadek, do opisu którego zaraz przystąpię. Jeżeli bowiem oskarżony przyznający się potwierdza w zupełności wynik kombinacyj, lekarz sądowy nabywa większéj pewności na przyszłość; w przeciwnym razie korzystać powinien i z porażki, któréj doznał.

I. Śmierć profesora Ludwika Zejsznera.

Skrytobójstwo dokonane na osobie prof. Zejsznera przeraziło w pierwszych dniach stycznia 1871 r. mieszkańców Krakowa i wymagało ścisłego dochodzenia, głównie z powodu doniosłości zbrodni okropnéj, a po części i ze względu na osobę zamordowanego, który pomimo wieku schyłkowego i schorzałości aż do ostatniéj chwili żywota swego oddany był pracom naukowym, i jak żołnierz na placówce legł śród ulubionych swych książek i kopalin.

Prof. Ludwik Zejszner pod koniec życia swego osiadłszy w Krakowie mieszkał sam jeden w domu pod l. 156, przy ulicy Brackiéj; obszerne jego pomieszkanie na 1-szém piętrze składało się z 2 pokoi frontowych, przedpokoju prowadzącego do schodów głównych, z 2 pokoi tylnych, z których jeden prowadził do schodów tylnych a przez ganek do kuchni, którą zajmował lokaj wraz z żoną swoją. Lokaja tego w ostatnich dniach grudnia 1870 r. prof. Z. uwolnił ze służby pozwoliwszy mu mieszkać jeszcze jakiś czas w kuchni i przyjął innego, który mu sam usługi swoje ofiarował. Służący ten, nikomu prócz podobno nieboszczykowi przedtém nieznany, wstąpił do służby d. 2 stycznia 1871 r. w południe, a dnia następnego przed godziną 7 z rana wyszedł z domu. Gdy w ciągu dnia nie uważano w pomieszkaniu żadnego ruchu, służący dawniejszy zaniepokojony i przeczuwając nieszczęście daje znać policyi; komisarz przybywszy natychmiast koło godziny 4-éj popołudniu i otworzywszy drzwi tylne znajduje drzwi od przedpokoju zamknięte na wewnątrz, pokój frontowy sypialny otwarty a na łóżku przykryte kołdrą, szlafrokiem i poduszką zwłoki mężczyzny, którego tożsamość z osobą prof. Zejsznera natychmiast przez domowników sprawdzoną została. Przy łóżku znaleziono stolik a na nim parę lichtarzyków i rozprawę niemiecką geologiczną otwartą i z kartką założoną, dokąd nieboszczyk ostatniéj nocy był czytał. W pokoju tym sypialnym jako niemniéj i w drugim większym bawialnym widoczny jest największy nieład: garderoba, książki, kopaliny porozrzucane, wszystkie szufladki powysuwane, kilka pularesów pootwieranych — jeden tylko stół duży jest nietknięty, w nim układane są starannie drobne kopaliny w większéj ilości. Okna pozamykane i nienaruszone. W pokojach starych nieumeblowanych znajduje się kilkanaście pak z książkami i kilka beczek z minerałami.

Gdy lekarz policyjny przybyły wraz z komisarzem przekonał się, że prof. Z. nie żyje, policyja zawiadomiła natychmiast prokuratora rządowego, który też już o godzinie w pół do 5-téj razem ze sędzią śledczym i sprawozdawcą był na miejscu czynu.

Przystąpiwszy do swéj czynności razem z Drem Palecznym, podyktowałem co następuje:

W pokoju sypialnym o jedném oknie na lewo od tegoż stoi przy ścianie łóżko, na którém leżą zwłoki prof. Zejsznera. Na poszwie poduszki, którą zwłoki a względnie głowa trupa była przykrytą, widać po jednéj stronie kilkadziesiąt kropek krwawych tuż obok siebie umiejscowionych, tak że czynią wrażenie, iż powstały skutkiem tryśnięcia drobnego naczynia krwionośnego; po drugiéj zaś stronie znajduje się plama krwawa trójkątna składająca się z 2 warstw, z których dolna jest jasno-czerwona, górna zaś pierwszą nie zupełnie powlekająca ciemniejszą i szklącą. Zwłoki w następujący sposób ułożone są w łóżku. Ciało w ogóle wysunięte jest na zewnątrz i grzbietem do pokoju zwrócone; głowa nieco niżéj leżąca od kadłuba spoczywa na samém prześcieradle i to w dolnym końcu łóżka zwróconym ku przedpokojowi, twarz jednak nie jest zwrócona ku ścianie, lecz odwrotnie do pokoju i nieco ku górze. Odnoga górna prawa zwrócona ku ścianie, tak że łokieć i całe przedramie leży na krawędzi wewnętrznéj łóżka. Kadłub ułożony jest w łóżku ukośnie od ściany ku pokojowi, tak że pośladki znajdują się nad krawędzią zewnętrzną łóżka; odnoga dolna prawa tworzy z kadłubem kąt prawie prosty a kolano zgięte pod kątem rozwartym, tak że stopa sięga prawie do ściany; klatka piersiowa zwrócona ku górze; odnoga dolna lewa leżąca pod prawą jest wyprostowaną w kolanie; wreszcie odnoga górna lewa cała podsunięta pod bok lewy, tak że dłoń przylega do

pośladka. Po odjęciu kołder ciało okazuje się jeszcze dobrze ciepłém, jednak wszystkie odnogi znajdują się w stanie stężenia trupiego a wzdłuż stosu pacierzowego i na pośladkach występują już dokładne jasnobrunatne plamy pośmiertne. Trup miał na sobie gatki i skarpetki flanelowe, koszulę pod szyją zapiętą, mocno krwią zbroczoną, a pod koszulą kaftanik. Na szyi znajduje się stryczek poczwórny pomiędzy krtanią a kością gnykową; węzeł stryczka leży na cal poniżéj lewego kąta żuchwy, pętla zaś pod prawym kątem, zkąd powróz przechodzi na kark okalając tym sposobem całą szyję, w kierunku mniéj więcéj do osi ciała pionowym; z karku powróz dostaje się przez lewy kąt żuchwy na lice lewe aż do kąta ustnego, zkąd oddalając się od ciała idzie pod kątem ostrym w górę i założonym jest wolno na gałce dolno-zewnętrznéj łóżka; jest on zbroczony krwią tak w samym końcu swym jako też w téj części, która do szyi przylega. — Twarz cała, zwłaszcza po stronie prawéj, oraz włosy po téj stronie krwią zwalane i zlepione; na małżowinie usznéj prawéj znajduje się trochę krwi płynnéj, która dostała się tam z nosa, albowiem od niego aż do ucha prawego ciągnie się smuga krwi zeschłéj. Część chrząstkowa nosa skierowana ku stronie prawéj, w skutek czego otwór nosowy lewy całkiem jest zniesiony, podczas gdy z prawego sączy się jeszcze krew. Powieki oka prawego lekko przymknięte, po otwarciu przedstawia się drobna wynaczynionka podspojówkowa w kącie wewnętrznym; powieki oka lewego zlepione krwią, po ich otwarciu i tu widać w kącie podobną, ale znacznie większą wybroczynę; jeżeli powieki są przymknięte, wtedy takowe wraz z gałką wydają się nieco przypłaszczonemi w porównaniu z okiem prawém. Usta otwarte, język obrzmiały sterczy po za zęby nie przekraczając atoli warg. — Po odjęciu postronka znaleziono na licu lewém począwszy od kąta żuchwy aż do lewego kąta ust brózdę dość głęboką, która przechodząc na kark dzieli się na dwie, zaś w dalszym przebiegu po stronie przodkowéj szyi znów przedstawia się pojedynczą. Wszystkie te rowki są nieco ciemniej zabarwione od reszty powłok, a w jednem tylko miejscu, na 2—3 cali poniżéj wyrostka sutkowego prawego pomiędzy obiema brózdami widać dwa otarcia przyskórka wielkości bobu. — Na szczycie barku prawego znajduje się kilka plamek niebieskich wielkości soczewicy. Na grzbiecie palca pierścieniowego ręki prawéj nad stawem górnym otarcie przyskórka pokryte krwią ściętą, nieco mniejsze otarcie nad górnym stawem palca środkowego tejże ręki; zaś na dłoni kilka małych lśniących plam krwawych. Na grzbiecie ręki lewéj nad członkiem śródręcznym palca wskazującego widać mały siniec i otarcie. — Innych śladów obrażenia nie znaleziono. — Prześcieradło pod tym trupem znajdujące się obecnie pokrywa tylko jeden z trzech materaców, a mianowicie materac, na którym leży głowa i górna część kadłuba, i przedstawia dużą plamę krwawą w miejscu, gdzie obecnie leży bark lewy trupa, a obok tego liczne mniejsze plamy krwawe. Nad materacem umieszczonym w łóżku od strony okna leży materacyk klinowy, na którym obecnie spoczywają stopy zmarłego. — Na podłodze pod łóżkiem w miejscu odpowiadającém plamie dużéj krwawéj na prześcieradle dużo jest krwi płynnéj rozlanéj; a pokazuje się, że i materac od strony wchodu w łóżku leżący oraz siennik pod nim krwią są przesiąknięte. — Wreszcie w szlafroku, którym zwłoki były przykryte, znaleziono chustkę białą w kilkoro złożoną, a na niéj kilka plam do krwi podobnych.

Sekcyja zwłok przeznaczoną została na dzień następny, to jest 4 stycznia o godzinie 9-éj rano; uskutecznilem ją wspólnie z kolegą Drem Ściborowskim.

Protokół sekcyjny opiewa:

A. Oględziny zewnętrzne. 1. Na stole sekcyjnym leżą zwłoki mężczyzny lat 60 i kilka liczyć mogącego, 57 cali wied. długości mające. 2. Włosy siwe, dość gęste, do 3 cali długie, po części krwią zaczerwienione. Na powłoce czaszkowéj nie ma nigdzie obrażenia; czoło duże po stronie lewéj ciemno-niebieskawą plamą pośmiertną zajęte. 3. Powieki i oczy w stanie takim, jak dnia poprzedniego, tylko rogówki nieco wiotkie i lekko zamglone, tęczówki niebieskawe, miernie rozszérzone. — Na powiece dolnéj oka lewego mały siniec po nacięciu okazujący wynaczynienie krwi. 4. Nos i wargi jak dnia poprzedniego; szczęki tak mocno ściśnięte, że ich roztwierać nie można. 5. Okolice obydwóch uszu, jak niemniéj i małżowiny same ciemno-niebieskawe. 6. Na szyi brózda już opisana; ma ona dziś z przodu barwę żółtawą, przy dotykaniu pergaminowa, po nacięciu nie okazuje wylania krwi; po bokach szyi jest ona płytka, 2—3 linij szeroka, na karku ciemno-czerwona, bez podbiegnięcia krwi. Od brózdy karkowéj wychodzą 2 brózdy mniejsze, z których jedna przez kąt żuchwy dąży ku lewemu kątowi ust, druga zaś ku środkowi obojczyka lewego. Otarcia przyskórka po stronie prawéj szyi powyżéj już opisane nacinają się twardo, ale nie są krwią podbiegnięte. 7. Klatka piersiowa po bokach zajęta brunatnemi plamami pośmiertnemi. 8. Brzuch nieco wzdęty, w pachwinie prawéj kilka otarć krwią nie podbiegniętych. 9. Moszna w czwórnasób powiększone, skóra naprężona, lśniąca, przy nacięciu tak skóra jako i błona mięsna mosznowa płynem żółtawym nasiąknięta; po nacięciu błony własnéj jądra wylewa się strumieniem płyn dość czysty, bezbarwny. 10. Odnogi dolne nabrzękłe, ciastowato-miękkie, po nacięciu skóry wylewa się dużo płynu wodnistego. 11. W odnodze lewej górnéj nie ma już stężenia, które w prawéj, jakotéż w obydwóch odnogach dolnych jeszcze istnieje. 12. Nad grzbietem kości śródręcznéj palca wskazującego ręki lewéj siniec krwią podbiegnięty, a obok niego otarcie bez podbiegnięcia; paznogcie téj ręki są zaokrąglone, ostre i sterczą nieco po za brzuszcze. 13. Na grzbiecie palca pierścieniowego ręki prawéj siniec krwią podbiegnięty; paznogcie nierówne, jakby odgryzione. 14. Grzbiet cały i odnogi dolne z tyłu zajęte plamami pośmiertnemi.

(Dalszy ciąg nastąpi.)

II. Z oddziału chorób skórnych i wenerycznych Dra Zarewicza lek. ord. w szpitalu św. Ducha w Krakowie.

Nowy sposób leczenia kłykcin wilgotnych, za pomocą rozcieku azotanu srébrowego i zynku litego.

Skréślił Dr. **Stanisław Skobel.**

(Dokończenie.)

Spostrzeżenie XXVIII.

Sprinze B., służąca, lat 18. Na zewnętrznéj, jak i wewnętrznéj powierzchni warg sromnych większych i mniejszych znaleziono liczne kłykciny wilgotne powierzchownie owrzodzone, z których dwie wielkości centa; podobne cierpienie znajdowało się także w okolicy odbytu; nacieki w miejscu pomienionych dwu kłykcin jak i około odbytu były znaczne. W tym przypadku potrzeba było użyć siedm razy sposobu Chérona w dwu i trzechdniowych pauzach, ażeby chorą uwolnić od wyżéj wspomnianego cierpienia.

Spostrzeżenie XXIX.

Maryjanna O., wyrobnica, lat 35. Na zewnętrznéj powierzchni wargi sromnéj większéj prawéj znaleziono trzy kłykciny wilgotne, do wielkości grochu dochodzące, obok tego na zewnętrznéj powierzchni wargi sromnéj mniejszéj lewéj znajdowała się jedna kłykcina wilgotna. Do usunięcia cierpienia pomienionego użyto cztéry razy sposobu Chérona co drugi dzień.

Spostrzeżenie XXX.

Niniejsze spostrzeżenie stanowi dla siebie odrębną całość i dotyczy leczenia wrzodu t. zw. stwardniałego, ażeby się przekonać, jak rychło się takowy zabliźni przy zastósowywaniu sposobu Chérona. Maryja K., służąca, mająca lat 19, przyjętą została do szpitala św. Ducha z następującém cierpieniem: warga sromna większa lewa obrzękła, w górnéj jéj części znajduje się na tle skóry zaczerwienionéj ekskoryjacyja wielkości bobu, któréj powierzchnia lśniąca, gładka, pokryta jest skąpą i rzadką wydzieliną; w ujęciu podstawa téj ekskoryjacyi czuć się daje chrząstkowato-twardą. Gruczoły karkowe po stronie lewéj licznie i znacznie powiększone, również gruczoły barkowe po obydwu stronach; gruczoły pachwinowe po stronie lewéj, odpowiednio wrzodowi, licznie i znacznie obrzękłe, po stronie prawéj jeden gruczoł powiększony, twardy i niebolesny. Cierpienie to ma trwać od miesiąca. Po czterokrotném użyciu sposobu Chérona dzień po dniu spostrzegłem, że powierzchnia wrzodu zaczęła się od obwodu ku środkowi zmniejszać. Po dwóch następnych kauteryzacyjach spostrzeżono, że stwardniała podstawa wrzodu stała się cokolwiek miększą; po ósméj kauteryzacyi wrzód zmniejszył się o połowę, nie pokrywając się w ciągu tego czasu ani razu, po użyciu sposobu Chérona, do dnia następnego warstwą zniszczonego przyskórka; rzecz więc miała się tu przeciwnie, niż to bywało przy leczeniu kłykcin wilgotnych. Dopiéro po dziewiątéj kauteryzacyi zaczął przyskórek silniéj przylegać do powierzchni wrzodu i od téj chwili używałem rozcieku azotanu srébrowego i zynku litego co drugi dzień. Po dwunastéj kauteryzacyi powierzchnia wrzodu pomienionego, z wyjątkiem jego środka, nie przechodzącego wielkości prosa, zupełnie się zabliźniła. Ponieważ jednak stwardniałość była jeszcze znaczną, przeto zalecono przykładanie na to miejsce plastru rtęciowego.

Postępowanie przy leczeniu sposobem Chérona.

Co się tyczy sposobu, w jaki wykonywałem leczenie zalecone przez Dra Chérona, było ono we wszystkich powyżéj opisanych przypadkach następujące: przedewszystkiém używałem stale rozcieku azotanu srébrowego w stosunku 1:2. Jeżeli w ogóle miejsca przeznaczone do leczenia były wilgotne, tedy otarłszy takowe, zwilżałem je nie wszystkie równocześnie, lecz częściowo, rozczynem powyżéj wymienionym, używając do tego kisteczki skubankowéj. Po ukończeniu téj czynności brałem pręcik zynku litego i pocierałem nim dokładnie wszystkie miejsca, przed chwilą wiadomym rozczynem zwilżone. Kłykciny na skórze części rodnych przytrawione rozczynem azotanu srébrowego przybierały natychmiast barwę szaro-białą, kłykciny zaś będące na błonach śluzowych zwilżone tymże rozczynem przybierały barwę mleczną. Pocieranie kłykcin pręcikiem zynkowym winno być według mego doświadczenia dosyć silne, w miarę bowiem tego silniejszą i skuteczniejszą jest kauteryzacyja. Jako miarę do zaprzestania gładzenia szyszkowin uważałem zawsze tę chwilę, kiedy takowe przybrały barwę czarną, podobną mniéj więcéj do koloru roztartego tuszu. Ostatnią czynnością po dokonaném pocieraniu kłykcin zynkiem, jest założenie skubanki w te miejsca, gdzie się dwie powierzchnie ze sobą stykają. Winienem jeszcze dodać kilka słów dotyczących obchodzenia się z zynkiem, które polega na tém, żeby po każdorazowém użyciu laseczki zynkowéj dokładnie ją suchém płótnem obetrzeć, lub co jeszcze lepiéj, jakiémkolwiek narzędziem, niekoniecznie zbyt ostrém, tak oskrobać, ażeby się lśniła; albowiem zynk stykając się z rozczynem azotanu srébrowego, powleka się czarną warstwą, która z pręcika w kształcie cienkiéj łuski, za użyciem wskazanego sposobu z łatwością odpada. Jeżelibyśmy téj na pozór drobnostki zaniechali, to po kilkorazowém użyciu pręcika zynkowego, wszelkie pocieranie kłykcin poprzednio zwilżonych nie miałoby pożądanego skutku, albowiem nie mogłyby one przybrać téj czarnéj barwy, a tém samém i działanie zynku nie byłoby w tym razie dostateczném.

Zestawienie wypadków powyższych spostrzeżeń.

Dochodząc skutku działania leczniczego według sposobu podanego przez Dra Chérona, przekonałem się, że najgłówniejszą jego zaletą jest, iż kłykciny wilgotne pokrywają się nader szybko przyskórkiem, który po odpadnięciu warstwy tym sposobem zniszczonéj staje się widocznym. Przyskórek zniszczony sposobem Chérona, a pokrywający błonę śluzową części płciowych, jak np. wewnętrzną powierzchnię warg sromnych mniejszych, rychléj odpada, aniżeli ze skóry, jak np. z rowka pachwinowego lub łonowo-udowego *(sulcus genito-cruralis)*. W ogóle potrzeba było zazwyczaj jednego dnia pauzy między jedną kauteryzacyją a drugą, ażeby czarna warstwa zniszczonego przyskórka odpadła. Należy jednak pamiętać, że dopóki namieniona warstwa zniszczonéj tkanki z powierzchni kłykciny nie odpadnie, dopóty nie należy kauteryzować. Spostrzegliśmy daléj, że kłykciny, których powierzchnia jest bądź wilgotną, bądź powierzchownie owrzodzoną, daleko szybciéj ustępują po użyciu w mowie będącego sposobu, aniżeli takie, których powierzchnia jest sucha, a zatém pokryta przyskórkiem przed rozpoczętém leczeniem. Kłykciny o powierzchni suchéj znajdują się najczęściéj w miejscach dalszych, odleglejszych od części płciowych, jak np. na wewnętrznéj powierzchni uda, w rowku łonowo-udowym i t. p. Kłykciny takie, że je tak nazwę skórzaste, różnią się tylko ciemniejszém zabarwieniem od skóry prawidłowéj, co do kształtu nie przedstawiają nic cechującego, powierzchnia ich gładka i sucha, stérczą nad powierzchnię skóry, a przez ujęcie ich można wyśledzić zbity naciek. Jak uporczywym w leczeniu jest ten rodzaj kłykcin skórzastych, dowodzi tego spostrzeżenie 23cie, gdzie musiałem użyć 24 razy sposobu Chérona, zanim wspomniane kłykciny zupełnie ustąpiły. Jako przyczynę powstawania téj formy kłykcin skórzastych, uważam częścią ich długie trwanie, częścią zaś, że z powodu odległości od części płciowych nie są narażone na drażniące wpływy, jakie zazwyczaj tam się zdarzają.

Wspomniałem powyżéj, że między jedną a drugą kauteryzacyją potrzeba było jednego dnia pauzy, ażeby warstwa czarna zniszczonego przyskórka, a pokrywająca kłykciny, mogła się oddzielić. Przeważnie też używałem sposobu Chérona co drugi dzień, wszelako zdarzało się, gdzie dwa, trzy, a nawet sześć razy stósowałem sposób Chérona dzień po dniu, jak o tém świadczą spostrzeżenia 19te i 20te.

Celem szybszego usunięcia warstwy czarnéj osłaniającéj kłykciny, używaliśmy w niektórych przypadkach kąpieli nasiadowych ciepłych, co okazało się przydatném i niemal koniecznéм w tych razach, gdzie owa czarna warstwa silniéj przylegała do powierzchni kłykciny, a tém samém dłuższego wymagała czasu do dobrowolnego odpadnięcia. W dalszych obserwacyjach dało się spostrzegać,

że gdzie choroba przybrała szérsze rozmiary, gdzie kłykciny rozciągały się na większéj przestrzeni, a łącząc się ze sobą tworzyły jakby jednę całość, a przytém naciek był także znaczny, że mówię w tych miejscach zmiany chorobowe ustępowały dośrodkowo, a zatém od obwodu kłykciny ku środkowi, pozostawiając po sobie lekko zaczerwienioną skórę, która później, po zupełném ustąpieniu nacieku, przeobrażała się w plamę brunatną. Wspomniałem na wstępie, że Dr. Chéron tłumacząc działanie tego sposobu leczenia szyszkowin płaskich, przypuszcza powstawanie prądu galwanicznego, który rozkłada azotan srébrowy na srébro lite nader rozdrobnione, zynk zaś lity zdaniem jego ma się przyczyniać do zwiększenia siły prądu. Nie wdaję się w krytykę tego tłumaczenia, albowiem zadaniem niniejszéj pracy jest jedynie wykazanie skutków podanéj przez Dra Chérona metody, na zasadzie własnych doświadczeń; zdaje mi się wszelako, że możnaby działanie azotanu srébrowego i zynku litego na kłykciny w inny sposób wytłumaczyć. Zwilżając bowiem części organiczne, jak w naszym przypadku kłykciny wilgotne azotanem srébrowym, wtedy ścinają się istoty białkowate, tworząc powłokę szaro-białą. Jeżeli wkrótce po zwilżeniu użyjemy zynku litego na te miejsca, wtedy w zetknięciu z zynkiem srébro się wydziela i osiada jako takie na zynku, tworząc ową czarną łuskę, o któréj powyżéj wspomniałem; w miejsce zaś wydalonego srébra, wstępuje odpowiednia ilość zynku w części organiczne, któren łącząc się z pewną ilością kwasu azotowego, zamienia się na azotan zynkowy a ten dopiero działa jako zżeradło na kłykciny wilgotne.

Na zasadzie powyższego zapatrywania, starałem się przekonać, o ile skutecznem zżeradłem mógłby być azotan zynkowy, gdyby go się użyło bezpośrednio na kłykciny w mowie będące.

W tym celu postarałem się o rozciek azotanu zynkowego, trzymając się tego samego stosunku, w jakim używałem azotanu srébrowego. Wypadek doświadczeń robionych w téj mierze był następujący: Po jednorazowém, częściéj jednak po dwukrotném pędzelkowaniu, kłykciny wilgotne pokrywały się cieniutką warstwą zniszczonéj tkanki, barwy sino-białéj. Czynność tę wykonywałem co drugi dzień, nacierając zwykłym pędzelkiem miejsca właściwe. Kłykciny stósownie do tego, jakich były rozmiarów, odpowiednio malały, naciek stawał się miększym, i w ogóle za pomocą tego środka można osiągnąć także pomyślny skutek leczenia. Zachodzi tu jednak ta zniechęcająca do używania okoliczność, że po piérwszém zamusnieniu sprawia azotan zynkowy ból, powiedzieć można szalony, w miejscach zapędzelkowanych, który trwa przez kilka godzin. Na drugi dzień bywa już tylko przykre swędzenie, które w miarę częstszego pędzelkowania zupełnie ustępuje, tak że po dziewięcio- lub dziesięciokrotném użyciu tego środka chory nie skarży się już ani na ból, ani na swędzenie.

Drugą niedogodnością tego zżeradła jest to, że skutek leczenia nie bywa tu tak szybki, jak tego doświadczyłem przy użyciu sposobu Chérona; czyli krótko mówiąc, leczenie za pomocą azotanu zynkowego trwa dłużéj, aniżeli leczenie za pomocą rozcieku azotanu srébrowego i zynku litego. Wspomniawszy już o zaletach w ogóle, jakie posiada sposób przez Chérona podany, wypada mi się jeszcze bliżéj zastanowić nad tém, jakie korzyści z tego sposobu postępowania wynikają. Korzyści nie dadzą się zaprzeczyć, a polegają one, jak już powyżéj wspomniałem, przeważnie na tém, że kłykciny pokrywają się szybko przyskórkiem. Kłykciny dawniéj wilgotne stają się najczęściéj po jedno- lub dwukrotnéj kauteryzacyi suchemi, a jako takie łatwiéj znoszą wszelkie draźnienia, na które względnie swéj siedziby mniéj więcéj zawsze są wystawione. Nacieki znikają także szybko, co znów zawisło od tego, czy kłykciny więcéj lub mniéj stérczały nad powierzchnią skóry, daléj czy naciek był więcéj lub mniéj zbity, wreszcie czy powierzchnia ich przed rozpoczętém leczeniem była zupełnie suchą, czyli też wilgotną.

Wymieniwszy korzyści tego leczenia, należy mi wyjawić i stronę ujemną, niekorzystną, jaka mu zwykle towarzyszy, a jest nią ból dosyć silny. Ból ten pojawia się dopiéro przy pocieraniu kłykcin laseczką zynkową (poprzednio zwilżonych rozciekiem azotanu srébrowego) i w miarę tego im silniéj zynkiem kłykciny pocieramy, tém ból staje się dotkliwszym, w chwili jednak zaprzestania téj czynności, ból natychmiast ustaje. Wspomniałem już na wstępie, że cierpienie w mowie będące należy do téj postaci kiły, która się stosunkowo najczęściéj pojawia; sądzę więc, że nie od rzeczy będzie dodać jeszcze, że cierpienie to w ogóle częściéj napotykamy u kobiét niż u mężczyzn. Częściéj znów widzimy kłykciny u tych kobiét, które mniéj zważają na ochędóstwo, aniżeli u tych, które więcéj dbają o swą skórę, a jako przykład tego twierdzenia mogą posłużyć dziewczęta publiczne (nierządnice), u których, jak mnie doświadczenie szpitalne nauczyło, recydywy w postaci kłykcin wilgotnych stosunkowo rzadziéj i w mniejszych rozmiarach występują. Natomiast na błonie śluzowéj jamy ust widzimy daleko częściéj kłykciny u mężczyzn, aniżeli u kobiét.

Kłykciny wilgotne jako takie bywają najczęściéj przedmiotem tylko miejscowego leczenia, z którém jedynie w cięższych przypadkach zwykło się łączyć leczenie ogólne. Winienem przeto dodać, że wszyscy chorzy, na których doświadczałem sposobu leczenia przez Chérona podanego leczeni byli jedynie miejscowo, bez względu na to, czy zmiany chorobowe były większe lub mniejsze.

Doświadczywszy tedy niezaprzeczonéj skuteczności tego sposobu leczenia w największéj liczbie przypadków, obecnie używamy go niemal stale w szpitalu św. Ducha w oddziale chorób skórnych i syfilitycznych. Dlatego na zasadzie podanych tu spostrzeżeń, mogę śmiało zachęcić szan. Kolegów, w szczególności zaś lekarzy zawodowych do używania tego sposobu leczenia; a jestem niemal pewny, że nie uczynią tego bez własnego zadowolenia a korzyści chorego.

Zestawienie wykonanych kauteryzacyj na każdé osobie i liczba osób leczonych.

Z powyższych spostrzeżeń robionych na 29 chorych, leczonych za pomocą rozcieku azotanu srébrowego i zynku litego wypada, że trzechkrotne użycie pomienionego sposobu jest najmniejszą liczbą, potrzebną do usunienia cierpienia stosunkowo nie wielkiego; najuporczywsze zaś zmiany chorobowe wymagały 24-krotnego użycia sposobu Chérona, jak o tém spostrzeżenie 23 przekonywa.

Dla lepszego poglądu, podaję tu wykaz liczby osób, jaka przypadała na każdą ilość wykonanych kauteryzacyi.

Liczba leczonych.	Liczba wykonanych kauteryzacyj.
na 5 osobach	po 3 razy (na każdéj)
„ 5 „	„ 4 „
„ 3 „	„ 5 „
„ 4 „	„ 6 „
„ 3 „	„ 7 „
„ 2 „	„ 8 „
„ 2 „	„ 10 „
„ 1 „	„ 11 „
„ 1 „	„ 12 „
„ 1 „	„ 14 „
„ 1 „	„ 15 „
„ 1 „	„ 24 „
29	119

Co się tyczy obliczenia dni leczenia przy używaniu sposobu Chérona, winienem jeszcze dodać, że jeżeli chory lub chora przybyli do szpitala tylko z kłykcinami wilgotnemi, bez żadnych innych powikłań, to potrzeba liczbę wykonanych kauteryzacyj pomnożyć przez dwa lub względnie przez trzy, a otrzymana cyfra będzie liczbą dni leczenia przypadającą na jednego chorego.

III. Oceny i wyciągi.

Prof. H. Zeissl (we Wiédniu): **O chorobach powiek w skutek kiły powstałych.** *(Die durch Syphilis hervorgerufenen Erkrankungeu des Lides).* Sprawozdanie Dra A. J. Laskiewicza we Wiedniu.

Równocześnie ze sprawozdawcą ogłosił i prof. Zeissl swoje spostrzeżenia nad tymże samym przedmiotem; praca ta będąca niejako uzupełnieniem rozprawy sprawozdawcy w Przegl. Lek. umieszczonéj, jest dla lekarzy w ogóle tém ciekawszą, o ile pochodzi z pióra znanego syfilidologa niemieckiego, mającego wielkie doświadczenie i wielkie zasługi piśmiennicze.

Na 40,000 chorych dotkniętych kiłą widział Z. 8 przypadków cierpienia powiek przymiotowego (właściwie tylko 6 własnych przypadków, gdyż autor zalicza do owych 8iu i 2 przypadki z kliniki prof. Arlta, opisane już przez sprawozdawcę w Przeglądzie Lek. Nr. 35.). Z dawniejszéj literatury podaje Z. oprócz autorów wymienionych przez sprawozdawcę (zob. Przegl. Lek. Nr. 36 i 37), spostrzeżenia następujące: Bäumler podaje, że w różnych postaciach choroby kiłowéj skóry powieki równocześnie biorą udział i podobne okazują zmiany; B. spostrzegł także piérwotny wrzód na powiece. Takież wrzody widział i Stellwag; wrzody te szybko w różnych się rozszérzały kierunkach. Boeck spotykał w kile, w późniejszych jéj okresach, krosty, pewien rodzaj zapalenia ospowego *(variolaförmige Erkrankung)*, zatém niesztowice (*ecthyma)* i brudziec *(rupia syphil.)*. Vidal i Cullerier opisali również przymiotowe cierpienia spojówki. Z najnowszych autorów przytacza Z. spostrzeżenia różnych lekarzy między innemi i pracę sprawozdawcy (Przegląd Lek. 1876. Nr. 3.). Z. napotykał następujące cierpienia kiłowe powiek: wrzód stwardniały, osutkę grudkową i rumieniową, oraz kilaki. Zwyczajnie w okresie zadrażnienia, tj. w osutce lub wrzodzie Hunterowskim, zdarzają się na powiece wrzody piérwotne, stwardniałe *(syphilit. Initialsclerose)* lub grudki. W późniejszym okresie dopiéro pojawiają się kilaki; zapalenie chrząstki powiekowéj powstaje dopiéro w kile trzeciorzędnéj. Jednak znalazł Z. w jednym przypadku kilaki powieki obok wrzodu piérwotnego Hunterowskiego części płciowych, daléj przy łuszczącéj się osutce grudkowatéj powłoki ogólnéj wrzód piérwotny stwardniały na powiece. Właśnie na powiekach trudno bywa odróżnić wrzód stwardniały od kilaka owrzodziałego, gdyż właśnie ten sam rodzaj choroby skóry, skoro siedzibą jéj jest powieka, bardzo szybko i do najwyższego stopnia się rozwija; tak np. grudka kiłowa lub kilak dochodzą w tém miejscu do wielkości grochu lub nawet bobu. Zapalenie gruczołu tłuszczowego rzadko prowadzi do powstawania trądzika stwardniałego; w zapaleniu gruczołu Meiboma jednak stwardnienie lub zgęszczenie często bardzo się zdarza i zowie się wtenczas gradowiną. W powiece łatwo bardzo i szybko się przyłącza stwardnienie do różnych spraw chorobowych. Drobnowid wykazuje mnóstwo nowoutworzonych włókien łącznych; za pomocą mikroskopu nie można odróżnić kilaka owrzodziałego od wrzodu piérwotnego Hunterowskiego, tém mniéj oko nieuzbrojone odróżnić może te dwa rodzaje sprawy kiłowéj i właśnie na powiece tak bardzo podobne do siebie. Rozpad tkanki jest przy kilaku powieki znaczniejszym, a blizna, którą tenże pozostawia, bywa głębszą, niż wskutek wrzodów stwardniałych lub grudek owrzodziałych. W chorobach oka rzadko zdarza się nabrzmienie gruczołów chłoniczych podszczękowych (nabrzmienie to często bywa wtenczas według Arlta i wielu innych oftalmologów całkiem niezależném od sprawy chorobowéj oka, jak np. przy zastoinie limfy w naczyniach chłoniczych spojówki, porówn. *Lymphangiectasia conj.* w Przeglądzie Lek. Nr. 28 i 29, 1877, lub jeżeli przy wzmaganiu się albo ustępowaniu zapalenia części składających oko, gruczoły limfatyczne powiększają się albo się zmniejszają. *Dod. Ref.*). W wątpliwych przypadkach nabrzmienie, szczególnie stwardnienie niebolesne gruczołów limfatycznych podszczękowych, bardziéj jeszcze gruczołów chłoniczych przyusznych ważną daje nam wskazówkę co do przyrody kiłowéj choroby oka. Z. mówi wreszcie o 2 rodzajach zapalenia brzegu powiekowego i tęczówki, zapaleniu grudkowém i kilakowém na podstawie kiłowéj (*Blepharitis v. Iritis papulosa et gummosa*). (Oftalmologowie zdania tego syfilidologów nie podzielają, gdyż w zapaleniach tych części żadnéj nie ma oznaki kiłę cechującéj; nawet i przyczepiny tylne lub kilaki tęczówki nie muszą być zawsze następstwem kiły. *Dod. Ref.*) *(Allg. Wiener med. Ztg.* 1877. Nr. 34 — 37 wł.)

Adamkiewicz: **Przyczynek do fizyjologii strawiny.**

Po wykazaniu w pracy poprzednio ogłoszonéj, że mniemanie, jakoby z istót białkowych w pokarmach tylko ta część przyczyniała się do utworzenia komórek i tkanin, która w żołądku nie została strawioną, jest błędne, postanowił autor przekonać się, czy białko i pepton jednako lub przynajmniéj podobnie w jelitach rozkładają się. Głównym środkiem do rozłożenia białka w jelitach jest sok trzustkowy a indol tym produktem z rozkładu powstałym, który za życia można oznaczyć ilościowo, ponieważ jako indykan przechodzi do moczu, gdzie go można przemienić w błękit indychtowy. Owoż udało się autorowi wykazać na psach, które tyle spożywały azotu, ile go oddawały, karmionych peptonem i czystém mięsem, że tylko po ostatniém powiększała się ilość indykanu w moczu, czyli że pepton mniéj rozkłada się w jelitach niż białko. (*Verh. der physiolog. Gesellsch. zu Berlin 1877. 24.*) *D.*

Revilliod: **O dławcu, błonicy i rozcięciu tchawicy.**

R. mówiąc na V Zjeździe lekarskim międzynarodowym w Genewie o dławcu, błonicy i tracheotomii, ostatecznie doszedł do następujących wniosków:

1. Błonica jest chorobą ogólną, ostrą, swoistą, która się cechuje błonami rzekomemi, mającemi siedzibę swoją w drogach oddechowych. Przebieg jéj i objawy są zmienne. Występuje bowiem jużto łagodnie, jużto złośliwie, a wtedy sprowadza ogólne zatrucie ustroju.

2. Chociaż zmiany chorobowe dławca i błonicy pod względem anatomicznym od siebie się różnią, to przecież wynik spostrzeżeń klinicznych dowodzi jasno, że tak dławiec jako też i błonica rozwijają się pod wpływem tego samego przymiotu, ponieważ w obu tych chorobach spostrzegać się daje pewien związek i łączność tak w zboczeniach miejscowych, jako też i ogólnych, a po wtóre, ponieważ częstokroć obie bezpośrednio na jednym i tym samym chorym się pojawiają.

3. Błonica panuje, jak każda choroba przyrzutowa po miastach miejscowo, a po wsiach pospólnie. Jéj śmier-

telność jest większa po miastach niż po wsiach. W szpitalach jeszcze większą bywa; im mniejszy szpital tém śmiertelność mniejsza. Łatwość w przenoszeniu się na pewne jednostki w rodzinie, np. na braci i siostry, odróżnia tę chorobę od innych zaraźliwych, ponieważ występuje u nich w stósunkach, tak co do miejsca, jako też i czasu, niesprzyjających zupełnie rozwojowi tego przymiotu u innych osób niespokrewnionych.

4. Przeciw błonicy nie mamy leku swoistego. Zalecają się różne środki lekarskie, w różnéj formie, odpowiednio do przebiegu i objawów chorobowych. W trzecim okresie dławca wskazaną jest operacyja i to bez względu na wiek, ciałotwór, powikłania i stopień zamartwicy. Rezultatem rękoczynu jest utrzymanie przy życiu 40%. Użycie chloroformu bywa szkodliwe. Operowanie bardzo powolne, jakoteż bardzo szybkie nie zaleca się. Oba sposoby są niebezpieczniejsze, niż 4 czasowe w górnéj części tchawicy. Wynik dobry zależy: *a*) od leczenia następowego, *b*) od nasilenia choroby i objawów zakażenia błonicowego.

5. Najczęstszą przyczyną śmierci przy tracheotomii jest upośledzona czynność nerwów w płucach, która znowu jest niejako dalszym ciągiem porażenia tychże w innych narządach ciała. (*W. med. Presse* 1877, Nr. 40.)

Dr. Rybczyński.

Prof. Bergeron i Dr. Montano: **Poszukiwania doświadczalne nad śmiercią z utonięcia.**

Opierając się na doświadczeniach swych, które czynili na psach w zakładzie fizyjologicznym prof. Pawła Berta w Paryżu, oraz na badaniu wielkiéj liczby ludzi utonionych podczas wielkiéj powodzi w Tuluzie i utonionych, których widzieli w wielkiéj trupni paryzkiéj, pp. B. i M. przedewszystkiém oświadczają się za tém, że termin, wśród którego zwierzę zanurzone we wodzie umiera, wynosi w przecięciu 4 minuty i 5 sekund (najkrótszy 3 m. 30 s., najdłuższy 4 m. 40 s.). Po ustaniu ruchów oddechowych serce kurczy się jeszcze przez 3 minuty i 15 sekund w przecięciu; mimo to przywrócenie do życia już jest niemożebném, jeżeli zanurzenie trwało 2 minuty. I u człowieka wprawdzie bicie serca ustaje dopiéro w 6—7 minut po zanurzeniu, jednak trudno przypuścić, aby można przywrócić do życia człowieka wydobytego z wody, jeżeli w niéj przez więcéj niż 3 minuty był zanurzony. Przypadki ocucenia ludzi wydobytych po upływie więcéj niż 3 minut należą nie tylko do wyjątków, ale co ważniejsza, ludzie tacy przychodzą do siebie tylko na czas krótki, bo po upływie 12—24 godzin umierają wśród objawów bezładu w czynnościach nerwowych, będącego wynikiem wielkich zaburzeń wywołanych w ośrodkach nerwowych skutkiem zetknięcia się tychże z krwią nieprawidłową.

U zwierząt śmierć we wodzie następuje li wśród zamartwicy, u ludzi śród zamartwicy albo też omdlenia (*synkope*).

Bezpośrednio po zanurzeniu zwierzę wdycha silnie i usiłuje kaszleć, woda dostaje się do dróg oddechowych i miesza się z powietrzem w płucach zawartém; następnie zwierzę instynktownie zatrzymuje oddech, krążenie krwi wolnieje, nawał krwi do twarzy zwiększa się, skutkiem czego naczynia spojówkowe są mocno nastrzykane. Po upływie 30 sekund zwierzę traci przytomność, a wtedy nastają głębokie wdechy, skutkiem których dużo wody dostaje się znów do dróg oddechowych, a woda ta zamienia się w pianę. Wdechom towarzyszą drgawki nadające tonącym wejrzenie przykre, które uderza nas, jeżeli utonionych wydobywamy w okresie, gdy stężenie trupie jeszcze nie ustąpiło. Jeżeli zwierzę tonące umie pływać lub w ogóle po zanurzeniu się kilka razy jeszcze wydobywa się z wody, walka między życiem a śmiercią trwa dłużéj, jednak znużone wysileniem popada w zamartwicę.

Jeżeli zaś człowiek lub zwierzę dostawszy się do wody popadają w stan omdlenia, wtedy oczywiście nie ma mowy o ruchach lub wysileniach. Do omdlenia nie potrzeba wcale nizkiéj ciepłoty wody, wystarcza przerażenie i osłabienie.

Rozróżnienie, w jaki sposób śmierć z utonięcia powstała, czy wśród zamartwicy lub omdlenia, ma o tyle pewne znaczenie, o ile zmiany anatomiczne na trupie są tém wyrazistszemi, im zaciętszą była walka między życiem a śmiercią. Zmarli śród omdlenia okazują przy oględzinach wejrzenie spokojne, język i członki ciała mają położenie naturalne, spojówki gałkowe nie są przekrwione, tylko źrenice są nad miarę rozszérzone. Jakkolwiek autorowie zmianie téj nie przypisują znaczenia zbyt wielkiego, jednak twierdzą, że nadmierne rozszérzenie źrenic jest stałym objawem w przypadkach śmierci z utonięcia (Zdania tego potwierdzić nie możemy. *Sprawozd.*) Odmienny obraz przedstawia utoniony a śród zamartwicy zmarły: twarz konwulsyjnie skrzywiona, gałki oczne zbaczające, członki ciała skrzywione zdradzają przebyte wysilenia. Obraz ten atoli jest zmiennym. (Myśmy go w ogóle nigdy nie widzieli. *Sprawozd.*) Nizkiéj ciepłoty ciała, sierotek, skurczenia prącia autorowie nie poczytują za zmiany cechujące śmierć z utonięcia; zbijają też (naszém zdaniem niepotrzebnie) zdanie, jakoby wymoczenie skóry u rąk i stóp miało inne znaczenie, jak, że ciało znajdowało się we wodzie.

Zmiany wewnętrzne: W sercu autorowie znajdowali już to krew czarną ściętą, już to płynną, już to w jednéj, już to w obydwóch komórkach; prawie z pewnością atoli twierdzić mogą, że jeżeli śmierć następuje z omdlenia, serce bywa próżném, a tylko w uszkach sercowych mieści się nieco krwi płynnéj, czarnéj.

We wszystkich przypadkach nagłośnia pionowo była ustawioną, i dlatego autorowie sądzą, że objaw ten może mieć wielkie znaczenie rozpoznawcze, gdyby sprawdzono, że go nie ma w innych przypadkach śmierci z zamartwicy. (Casper, jak wiadomo, podaje, że w ogóle po śmierci nagłośnia pionowo jest ustawioną. *Sprawozd.*).

Pod względem zabarwienia płuca przedstawiają najróżnorodniejsze odcienia; najrzadziéj napotyka się barwę szaro-różową, która głównie się zdarza w przypadkach dzieciobójstwa (co jednak nie zgadza się z prawdą. *Sprawozd.*). Jeżeli śmierć nastąpiła z zamartwicy, napotyka się znaczne przekrwienie płuc z wybroczynami podopłucnowemi, lub bez takowych, przekrwienie atoli nie jest jednostajném, a przedewszystkiém nie ma go wcale, jeżeli śmierć nastąpiła z omdlenia. Jeżeli zaś przeciwnie śmierć następuje dopiéro po pewnéj walce i po pewném wysileniu ze strony tonącego, wtedy znachodzą się wynaczynionki podopłucnowe, których ilość, wyrazistość i ciemne zabarwienie nie pozostają w prostym stosunku do owego wysilenia; nie ma ich wcale, jeżeli śmierć we wodzie nastąpiła bardzo szybko. (Aby nie zbić twierdzenia Tardieua, że owe wynaczynionki występują tylko po uduszeniu w znaczeniu ściślejszém, autorowie podają, że wynaczynionki po utonięciu występujące mają wejrzenie charakterystyczne całkiem odmienne od plamek po uduszeniu występujących; jednak z opisu ich téj różnicy zasadniczéj wcale dopatrzyć się nie można. *Sprawozd.*)

Jeżeli płuca są przekrwione, to i zbitość ich okazuje się powiększoną. Błona śluzowa krtani i tchawicy zawsze jest przekrwioną, choć przekrwienie czasem jest bardzo mało wybitném.

Największe znaczenie rozpoznawcze według autorów ma obecność większéj ilości piany w drogach

oddechowych, powstającéj u tonących podczas walki między życiem a śmiercią, i to zawsze, bez względu na to, czy śmierć następuje z zamartwicy lub omdlenia. Obecność wielkiéj ilości piany poczytują autorowie za zmianę cechującą śmierć z utonięcia, ponieważ u zmarłych z uduszenia w inny sposób powstałego znachodzi się bardzo mało piany, u ludzi zaś zmarłych śród napadu epileptycznego piana znachodzi się tylko w krtani. Piana utrzymuje się w drogach oddechowych aż do wystąpienia zgnilizny, a w zimie autorowie znaleźli ją w zwłokach nawet po upływie miesiąca. Jeżeli śmierć nastąpiła z zamartwicy, ilość piany jest tak wielką, że wynosi 0 045 ciężaru bezwzględnego płuc. Autorowie wykluczają stanowczo możebność dostania się wody do dróg oddechowych, a zwłaszcza do płuc, po śmierci zwierzęcia lub człowieka. Również wykluczają możebność dostania się po śmierci wody do żołądka, odwołując się nietylko do swoich doświadczeń, ale i do zdania Caspra. (Autorowie znają jednak tylko tłumaczenie dzieła Caspra z r. 1862, a nią wiedzą, że w tymże roku Liman ogłosił doświadczenia swoje, uprawniające do wniosku przeciwnego; z tego powodu sądzą, że sam jeden Taylor utrzymuje, iż woda po śmierci do żołądka dostać się może, podczas gdy zdanie to jest powszechnie przyjętém. *Sprawozd.*) W końcu autorowie dochodzą do wniosku, że obecność piany w drogach oddechowych jest jedyną pewną i stałą cechą śmierci z utonięcia. (*Annales d'hygiène publique et de médecine légale 1877, Septembre*, p. 332—371.)

(Już Casper kładł wielki nacisk na znaczenie obecności piany w drogach oddechowych u ludzi utonionych, uważając takową za pewne znamię oddziaływania żywotnego, bo wywołaną przez ostatnie silne ruchy oddechowe. O tyle więc piana powinna się znachodzić u ludzi zmarłych we wodzie z zamartwicy; ale trudno sobie wytłumaczyć, jakim sposobem ona powstać może u wszystkich utonionych, a więc i u zmarłych wśród omdlenia; to też w istocie nie u każdego utonionego pianę znachodzimy. Znaczenie rozpoznawcze piany maleje następnie z tego powodu, że bardzo trudną jest rzeczą odróżnić pianę w mowie będącą od płynu pienistego znalezionego w mocnéj nabrzękłości płuc (*oedema*); a wreszcie, co jest rzeczą najgłówniejszą, w praktyce sądowo-lekarskiéj przy dochodzeniu śmierci z utonięcia po największéj części mamy do czynienia z trupami gnijącemi, bo wiadomo. że trup z wody wydobyty, choć jeszcze dobrze utrzymany, szybko ulega zgniliznie, jeżeli pozostaje przez kilkanaście godzin (a tyle upływa zazwyczaj do sekcyi) na powietrzu atmosferyczném, a wtedy piany już nie ma. Tak więc nie przywięzujemy tak wielkiéj wagi do tego niby bezwzględnie pewnego znamienia śmierci z utonięcia, jakiém według pp. B. i M. ma być piana w krtani i tchawicy). *L. B.*

IV. Posiedzenia Towarzystw.

Komisyja balneologiczna Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

Posiedzenie zwyczajne VIII. z dnia 25go maja 1877.

Przewodniczący Prof. Dr. Korczyński. Członków obecnych 15.

1) Po odczytaniu i przyjęciu protokółu z ostatniego posiedzenia, Dr. Zieleniewski w imieniu wice-prezydenta miasta Dra Weigla, sprawozdawcy komisyi statystycznéj, zdaje sprawę z czynności téj komisyi poruczonych. Głównym przedmiotem jéj zajęć były wzory i tablice statystyczno-zdrojowe, z wielkim trudem i mozołem począwszy od r. 1859 przez Dra Weigla ułożone, tablice wielkiego dla przemysłu zdrojowego znaczenia. Dr. Z. przedstawia te tablice oraz wzory i wnosi: aby Komisyja balneologiczna z powodu Wystawy powszechnéj w Paryżu uchwaliła wypracować: 1) kartę zdrojowisk krajowych z oznaczeniem pokładów geologicznych; 2) tablicę synoptyczną ułożoną według sposobu diagramowego szczegółów krajowéj statystyki zdrojowéj.

Dr. Lutostański wykazuje znamienitą wartość tablic Dra Weigla, uważa je jednak za dość złożone i z tego powodu zaleca natomiast do przyjęcia wzór dla statystyki zdrojowéj, przyjęty przez IX Zjazd statystyczny międzynarodowy w Buda-Peszcie, który odznaczając się wielką prostotą obejmuje w sobie wszystkie najważniejsze szczegóły statystyki zdrojowéj. (*Congrès internat. de statistique à Buda-Pest. IX Session 1876. Programme, III Section, Hygiène, publique.* Buda-Peszt 1876. str. 161.)

W dyskusyi nad tym przedmiotem zabierali głos Dr. Warschauer, Ściborowski, Lutostański, prof. Korczyński i prof. Czyrniański. Dr. Zieleniewski zaleca przyjęcie dwóch wzorów: międzynarodowego i wzoru ułożonego przez Dra Weigla.

Wniosek Dra Lutostańskiego, poparty przez Dra Ściborowskiego i Korczyńskiego, zostaje przyjęty z poprawką prof. Czyrniańskiego, aby w uwagach pomieszczono szczegóły objęte tablicami Dra Weigla. Inne wnioski Komisyi statystycznéj również zostały przyjęte, przyczém uchwalono przesłać wypracowane karty i tablicę na Wystawę powszechną w Paryżu.

2) Przewodniczący zawiadamia Komisyję o zamiarze Dra Rudnickiego urządzenia w Żurawnie zakładu leczniczego na wzór Dra Brehmera w Görbersdorfie. Przewodniczący w liście prywatnym wykazał potrzebę opisu topograficzno-lekarskiego Żurawna, tudzież urządzenia tamże stacyi meteorologicznéj. Następnie Przewodniczący zawiadamia, iż dzisiejsze posiedzenie jest ostatnie przed wakacyjami, a z powodu wyjazdu Sekretarza wnosi wybór zastępcy tegoż. Wreszcie wzywa on członków do czynienia spostrzeżeń podczas letnich wycieczek.

Zastępcą Sekretarza wybrano jednomyślnie prof. Dra Wierzbickiego.

3) Dr. Blatteis odczytuje drugą część swéj pracy „O użyciu kuracyi zdrojowéj podczas miesiączkowania“ pomieszczonéj w Nr. 33 Przeglądu Lek. W obszernéj rozprawie nad tym przedmiotem zabierają głos Dr. Ściborowski i Warschauer, którzy zalecają wielkie ostrożności przy użyciu kąpieli podczas miesiączkowania, a nawet w części sprzeciwiają się ich użyciu; przedmiot zaś cały uważają za sporny i dotychczas nierozstrzygnięty. Dr. Lutostański popiera autora w jego wywodach i oświadcza się za nieszkodliwością używania kąpieli lekarskich podczas menstruacyi z pewnemi atoli ostrożnościami.

4) Wreszcie Dr. Lutostański uzasadnia następujący wniosek: Ponieważ nie we wszystkich zdrojowiskach spostrzeżenia meteorologiczne są robione, a zarazem z uwagi, że ogłaszanie średnich ciepłot miesięcznych i rocznych nie ma dla lekarzy i chorych praktycznego znaczenia, przeto kom. baln. raczy uchwalić: 1) W zdrojowiskach, w których nie ma dotychczas stacyj meteorologicznych zupełnych, mają być robione koniecznie przynajmniéj spostrzeżenia termometryczne, kierunku i mocy wiatru i spostrzeżenia ombrometryczne przez rok cały. 2) Komisyja wypracuje instrukcyje do wykonywania tych spostrzeżeń w niezupełnych stacyjach zdrojowo-meteorologicznych. 3) W sprawozdaniach zdrojowych mają być zamieszczane, prócz średnich rocznych ciepłot, średnie miesięczne ciepłoty. 4) Prócz średnich ciepłot mają być ogłaszane spostrzeżenia dziennego

przebiegu ciepłoty od 5 do 5 stopni, według wzoru przedstawionego na IX Zjeździe międzynarodowym statystycznym w Buda-Peszcie. 5) Wreszcie mają być ogłaszane różnice średniéj ciepłoty spostrzeganéj o godz. 2giéj popołudniu od średniéj miesięcznéj.

Wnioski te popiera Dr. **Ściborowski** i **Warschauer** a Komisyja uchwala, aby prof. **Wierzbicki** wraz z wnioskodawcą wypracował instrukcyję do czynienia spostrzeżeń meteorologicznych w niezupełnych stacyjach zdrojowo-meteorologicznych. *Dr. Lutostański.*

V. Listy z Wiednia.

VI.

Sprawozdanie Fizykatu miejskiego za rok 1876.

Jak corocznie tak i w r. b. urząd lekarski tutejszy ogłosił drukiem sprawozdanie ze stanu zdrowia w roku zeszłym i z czynności w zakres tego urzędu wchodzących. Jestto spory tom, w którym znaleźliśmy wiele ciekawych rzeczy, mających dla lekarza praktycznego tém większe znaczenie, ile że sprawozdanie opiera się ściśle na doświadczeniu, pozostawiając na uboczu sprzeczne jeszcze teoryje. Kto się zajmuje stosunkami zdrowotnemi lub szuka materyjałów statystycznych, nie bez zadowolenia przeczyta sprawozdanie, a nawet władze polityczne i prawodawstwo krajowe ze skutkiem mogłyby z niego czerpać.

Dotkniemy tu tylko ważniejszych kwestyj sprawozdania, które objaśnią i uzupełnią listy nasze zajmujące się tutejszemi sprawami sanitarnemi.

Znaczna część sprawozdania zajmuje się wodociągami. Donosiliśmy, iż pomimo że tak wzorowo prowadzono budowę wodociągu głównego Franciszka Józefa, nieszczędząc wcale kosztów, pomimo, że powaga taka naukowa, jak prof. Suess obliczył wielkość dopływów i że z drugiéj strony nikt nie wątpił o pożyteczności i potrzebie wodociągu, faktem jest, że jednym właścicielom domów dla niedostatecznego dopływu nie można było dostarczyć wody, inni zaś dla kosztów niechcieli wody do swoich domów wprowadzać. Zadaniem urzędu lekarskiego miejskiego było zaprowadzenie stanu rzeczy, któryby potrzebom sanitarnym odpowiadał. Przedewszystkiém należało przymusowym sposobem wprowadzić wodę do domów położonych tam, gdzie nawet rury wodociągu Ferdynanda niedochodziły, a domowe studnie dawały wodę niezdrową i nieprzydatną do użytku domowego. W tym celu rozbierano chemicznie wodę studni podejrzanych, a ilekroć chemicy uznali, że w wodzie są składniki zdrowiu szkodliwe, zamykano studnie i wprowadzano wodę z wodociągu na koszt właściciela. Usunięcie zaś skąpego przypływu wymagało nowych kosztów i pozyskania nowych źródeł. Wypracowano więc projekty odnośne, które w tym roku już przedłożono radzie miejskiéj. Szczegółowo donosiliśmy o nich w drugim naszym liście.

Inna kwestyja, która przed r. 1873 wiele dawała do myślenia, załatwiła się sama. Przed wystawą powszechną brak pomieszkań był zatrważającym i wymagał doraźnéj pomocy ze strony władz. Tak zwane *„Massenwohnungen,“* w których ubożsi mieszkańcy obok robotników, a często niżsi urzędnicy z rodzinami szukali schronienia, były stałą siedzibą chorób zakaźnych. Często władze przekonywały się, że robotnicy tłumnie mieszkali w barakach, piwnicach i po strychach, w ogóle w schronieniach nieodpowiednich i niebezpiecznych. Obecnie atoli po upadku finansowym w Austryi stosunki te polepszyły się. Dziś Wiedeń ma podostatkiem mieszkań zdrowych i obszernych, a stosunkowo także tanich. Nawet ubodzy mieszkańcy mieszkają zdrowo i obszernie. Pozostało więc tylko władzy doglądać, czy nie wykracza się przeciw przepisom co do pomieszkań. A tu wykazuje sprawozdanie, iż w kilku przypadkach, nie z potrzeby, lecz ze skąpstwa lub niedbalstwa, pomieszkania ludzi zresztą dobrze się mających wiele pozostawiały do życzenia. W tych przypadkach fizykat zarządził, aby zdrowiu szkodzące pomieszkania bezzwłocznie opuszczono.

Dalsza część sprawozdania tyczy się fałszowania środków pożywienia, które jak się pokazuje z ilości przypadków wykrytych, nie rzadko się zdarza. W najnowszych czasach zarządzono, aby imię i firmę każdego zasądzonego za fałszowanie pokarmów i napojów ogłaszano publicznie w pismach miejscowych. Częstszemu fałszowaniu podlegały mléko, wódka, najczęściéj jednak wino, a to tym sposobem, że sztucznie wyrabiane wina sprzedają w miejscu za naturalne, a więcéj jeszcze wysyłają do krajów północnych własnego wina nie mających. Wiadomo że wyrób wina sztucznego był już przedmiotem obrad prawodawstwa państwowego. Rada państwa kierując się jednak więcéj teoryją o rozwoju przemysłu, niż praktycznemi względami odrzuciła projekt rządu zabraniający wyrobu win sztucznych. Obecnie obowięzuje tylko rozporządzenie ministeryjalne, nakazujące aby fabrykanci win sztucznych na etykietach flaszek uwidoczniali, że wyrób jest sztucznym. Ponieważ jednak takie wina nie znachodzą pokupu, używają ich kupcy do mięszania z winem naturalném, powiększając tym sposobem ilość kosztem jakości. Fabrykanci dobrze wiedzą, że nawet najlepsi chemicy z wielkiemi trudnościami walczyć muszą, chąc podobną mięszaninę rozpoznać. W Wiédniu samym mamy dwie przez rząd koncesyjonowane fabryki win sztucznych. Nikt się nie pyta, gdzie wino w nich wyrabiane się podziewa, a sprawdzono, że jako „sztuczne“ nigdzie sprzedawaném nie bywa. Samo sprawozdanie przyznaje, że mimo najszczerszych usiłowań fizykatu nie podobna dla powyżéj wspomnianych względów zapobiedz fałszowaniu, dodając, że dopiéro natenczas nadużycia podobne, tak zbyteczne zwłaszcza w kraju bogatym w wina naturalne, ustaną, jeżeli fabrykacyja tegoż zabronioną zostanie. W radzie miejskiéj w zeszłym tygodniu poruszył tę sprawę radca miejski J. Young domagając się, aby fizykat ponownie przedłożył projekt i obmyślił środki, któreby nadużyciu zapobiedz zdołały.

Jeszcze szkodliwszém jest zabarwienie wina i surogatów soku malinowego na czerwono aniliną a przedewszystkiém fuksyną (mieszczącą w sobie arsen). W Berlinie i Potsdamie już w r. b. zdarzyły się przypadki zatrucia całych rodzin. W takich razach przynajmniéj badanie chemiczne daje pożądane wskazówki; we Wiédniu w 6 razach oddano winnych pod sąd i surowo ukarano.

Prawdziwy postęp stanowi wreszcie ułożenie projektu palenia padliny, który po części w r. b. już wszedł w życie. Rakarnia miejska znajdująca się w pobliskości nowego cmentarza centralnego, pomimo przestrzeganych środków desinfekcyjnych wyziewami zanieczyszczała całe sąsiedztwo. Łatwo zresztą na to się zgodzić, iż zakopywanie padliny pod względem ekonomicznym jest stratą wielką i że należałoby korzystać z cennych części składowych organizmu zwiérzęcego, że wreszcie przez palenie łatwiéj zniszczyć można istoty zakaźne a pierwiastki chemiczne użyć dla polepszenia gleby, która w górzystéj okolicy Wiédnia i tak nie bardzo jest urodzajną. Nie trudno więc było w zasadzie się zgodzić na palenie padliny. W zeszłym zaś roku udała się komisyja pod przewodnictwem Dra Inhausera fizyka miejskiego do Berlina, gdzie od lat kilku już palą padlinę, aby urządzenie tamecznego zakładu zbadać. Po powrocie wypracowała komisyja projekt, który jak wspomnieliśmy, w r. b. po części już wszedł w życie.

O innych sprawach w sprawozdaniu poruszonych, w listach naszych wspomnieliśmy.

Wiedeń 30 września 1877. *E.*

VI. Wiadomości bieżące.

* **Kraków**, dnia 11 października. Z umieszczanego teraz co tydzień wykazu statystycznego wynika, że biedne miasto nasze pod względem śmiertelności trzyma prym pomiędzy miastami europejskiemi, a ustępuje zaledwie Bombayowi i Madrasowi w Indyjach wschodnich. Smutny ten zaszczyt, który przypadł w udziale Krakowowi, zrazu przestraszył mieszkańców naszego grodu, którzy jednak ochłonąwszy z pierwszego przestrachu oswoili się z rolą przodowania pod względem śmiertelności, jak już oddawna przywykli do cuchnących i zabójczych wyziewów staréj Wisły, do złéj wody studziennéj, do wychodków publicznych i prywatnych przypominających chyba pewne miasta południowosłowiańskie, a z powodu których rumienić się musimy przed każdym, ktory do miasta naszego zaziera, itd. itd. Najlepszym dowodem tego poszanowania ze strony Krakowian wszystkiego, co jest swoisto krakowskiém, a więc i śmiertelności przerażającéj, jest sposób traktowania dwóch pod względem sanitarnym najbardziéj piekących kwestyj, uporządkowania koryta staréj Wisły i zaprowadzenia wodociągów. Podczas gdy w mieście naszém w ostatnim czasie wiele na lepsze się zmieniło, dwie te sprawy żywotne jakoś ani na krok nie postępują, a ostatniéj grozi nawet wielkie niebezpieczeństwo w skutek wniosku uczynionego na ostatniém posiedzeniu Rady m. K. przez p. Rzewuskiego, aby na wybudowanie budynku, któryby oprócz sali teatralnéj mieścił sale balowe, mieszkania i sklepy przeznaczono z funduszu wodociągowego 200,000 złr. Wnioskodawca uznaje wprawdzie najmocniéj potrzebę wodociągów dla miasta naszego, lecz wykazuje, że fundusz pożyczkowy został już tak dalece wyczerpnięty, iż na wodociągi pozostaje tylko 356,000 złr. w gotowiznie i niektóre realności miejskie do sprzedania przeznaczone, a przewidując, że szczupły ten fundusz będzie rozebrany na inne potrzeby, gdyż budowy wodociągów z takim funduszem rozpoczynać nie można, wnosi aby część onego obrócić na budowę teatru. Wniosek ten podpisany przez 30 radzców (na 36 obecnych) zgodnie z życzeniem wnioskodawcy odesłano do komisyi uporządkowania miasta.

Ciekawi jesteśmy, czy wniosek ten dostanie się także do komisyi sanitarnéj? Jeżeli nas bowiem nie myli pamięć, to komisyja ta od dłuższego czasu zajmuje się badaniem wody źródlanéj w Czatkowicach, którą umyślnie sprowadzony przez Prezydenta miasta inżynier specyjalista z Wiednia ze stanowiska swego uznał był za odpowiednią dla miasta naszego, a o ile wiemy, dopiéro przed kilku miesiącami na interpelacyję jednego z radzców p. Prezydent odpowiedział, że sprawa wodociągowa jest na najlepszéj drodze, i że oczekuje tylko orzeczenia komisyi sanitarnéj, aby przystąpić do dalszego działania. Pomimo tego wyjaśnienia połowa radzców miejskich podpisała wniosek rozebrania funduszu wodociągowego, wniosek wyprzedzający wszelakie orzeczenia znawców i pozbawiający miasto nasze wodociągów na bardzo długie czasy, a za to obiecujący nam sale teatralne i balowe! Starali się i edylowie rzymscy o *panem et circenses* dla ludu swego, ale nie zaniedbywali wodociągów, które po dziś dzień są niedościgniętemi. Mamy jeszcze otuchę, że wniosek p. Rzewuskiego nie przejdzie ostatecznie w Radzie pełnéj i że miasto nasze nie zechce się narazić na zarzut, że myśli o pląsach, podczas gdy bliźni nasi biedni mrą, lub charłactwem przypłacają dłuższy pobyt w mieście naszém.

* Grono profesorów Uniw. Jagiell. podejmuje dziś ustępującego z katedry Prezesa Majera obiadem składkowym.

* Miło nam donieść, że zdrojowiska nasze doznały uznania należytego na Wystawie lwowskiéj. I tak hr. M. Załuski otrzymał dyplom honorowy za wytrwałe i skuteczne usiłowania, skierowane do podniesienia zakładu zdrojowego w Iwoniczu. Zarazem otrzymał kierownik tego zakładu Dr. Bolesław Lutostański medal dla współpracowników przeznaczony. Nareszcie medal zasługi przyznano K. Medweckiemu w Żegiestowie za wytrwałe usiłowania, skierowane do podniesienia zakładu.

○ **Statystyka śmiertelności.** W tygodniu 39 (od 23—29 września) zmarło w Krakowie osób 40: 21 mężczyzn i 19 kobiet. Roczna śmiertelność na 1000 mieszkańców obecnéj ludności wynosi 37,8 (w 38 tyg. 53,0), bez dzieci do 5 roku życia 19,0 (w 38 tyg. 22,7). W tym samym czasie wynosiła we Lwowie 33,3; w Warszawie 33,4; w Poznaniu 27,0; w Wiedniu 23,1; w Buda-Peszcie 30,0; w Pradze 31,1; w Tryjeście 41,6; w Bazylei 24,4; w Paryżu 22,1; w Londynie 18,3; w Chrystyjanii 17,1; w Odessie 23,7; w Bukareszcie 32,1; w Barcelonie 20,0; w Gdańsku 22,5; w Monachijum 32,4; w Augsburgu 47,1; w Berlinie 26,5; w Dreznie 23,1; w Lipsku 26,5. Przypadki odry są rzadsze na Stradomiu i na Kazimierzu, w mieście zaś utrzymuje się w pewném nasileniu. W 39 tygodniu zmarło z odry 5 osób, z płonicy 1, z dławca 1, z koklu szu 1, z duru brzusznego 1, czerwonki 2.

* **Warszawa.** Dnia 2 b. m. Towarzystwo lekarskie odbyło pierwsze posiedzenie po wakacyjach. Prof. Brodowski w długiej przemowie opowiedział rzecz o nowych poglądach na choroby wątroby, jako rezultat badań w ciągu ostatniego $1\frac{1}{2}$ roku przez siebie wykonywanych. Następnie złożono dwie rozprawy napisane w celu uzyskania stopnia doktora medycyny prsez kobiety, a mianowicie: pracę bronioną w Zurychu przez pannę Tomaszewiczównę („przyczynek do fizyjologii labiryntu") i drugą bronioną w Paryżu przez pannę Bovellównę. Prezes Hoyer uczynił z tego powodu pytanie, czy w razie, gdyby która z tych pań życzyła sobie być zapisaną w poczet członków Tow. lek. ci ostatni zgodziliby się na to? Kwestyi téj gruntownie nie rozbierano i ostatecznie nie rozstrzygnięto, sądząc jednak z szczególnych zdań w tym przedmiocie wygłaszanych, zdaje się, iż panie takie na wielki opór w podobnym przypadku by nie natrafiły.

W dalszym ciągu redaktor Pamiętnika Dr. Dobrski uczynił wniosek względem zniżenia ceny tegoż pamiętnika. Wiadomo, że pismo to, najdawniejsze z czasopism w kraju naszym, rozmaite przechodziło koleje: wychodziło ono początkowo miesięcznie, następnie zmienione zostało na kwartalnik, miało kiedyś swoje świetne czasy, w końcu bardzo podupadło, teraz zaś od lat kilku liczba prenumeratorów stale się powiększa. Cena jego roczna wynosi 5 rubli, co w rzeczy saméj za 40 arkuszy druku jest za wiele. Otóż redaktor proponował, ażeby cenę Pamiętnika do 3 rubli rocznie zredukować. Członkowie Towarzystwa atoli nie podzielali zdania Dra Dobrskiego, gdyż wszystkie głosy, które się słyszeć dały, były przeciwne zniżeniu ceny. Na wniosek prezesa dalsza dyskusyja nad tym przedmiotem i głosowanie odłożono do następnego posiedzenia. *(Kur. Warsz.)*

* **Wiedeń.** Pierwszy jeneralny lekarz sztabowy Dr. Hassinger podał się o uwolnienie od służby. — Dr. Chiari, asystent przy katedrze anatomii patolog. objął tymczasowo i obowiązki prosektora w szpitalu Rudolfa; dotychczasowy zaś prosektor prof. Klob pełni tymczasowo obowiązki prymaryjusza w tymże szpitalu.

* **Lipsk.** Miejsce zmarłego Wunderlicha zajmie Dr. E. Wagner, dotychczasowy profesor anatomii patolo-

gicznéj, którego znów zastąpić ma albo prof. Rindfleisch z Würzburga albo prof. Cohnheim z Wrocławia.

* **Wrocław**. Dr. Ludwik Hirt powołany został do Utrechtu jako prof. zw. higijeny.

* **Strasburg** w Alzacyi. Na uniwersyset tutejszy uczęszcza 12 uczniów narodowości polskiéj; istnieje tu także uniwersyteckie kółko polskie, którego przewodniczącym jest p. Daszkiewicz kand. medycyny. W gronie nauczycielskiém mamy reprezentanta w osobie docenta fizyki Dra. Zygm. Wróblewskiego, brata chemika petersburskiego. (*Czasopismo Tow. Aptek.*)

* **Rosyja**. W ośmiu uniwersytetach cesarstwa rosyjskiego (w Petersburgu, Moskwie, Charkowie, Kazaniu, Kijowie, Odessie, Dorpacie i Warszawie) wykłada 600 profesorów i docentów; liczba uczniów wynosi 5907 (uczniów medycyny 2188).

— **Kijów**. Historyja medycyny zaczyna kwitnąć w tutejszém uniwersytecie. Oprócz wykładów profesora Heubla, jeszcze dwaj profesorowie, Szklarewski i Chrząszczewski, ofiarowali się wykładać tenże sam przedmiot, i to bezpłatnie. Rzecz jednakże dziwna, iż wspomnieni profesorowie zaczęli od tego, że żądali, aby prof. Heublowi odjęto wynagrodzenie. Wydział i Senat Uniwersytetu dozwolił, aby profesorowie Szklarewski i Chrząszczewski miewali wykłady z zakresu dziejów lekarskich, ale nie cofnął wynagrodzenia prof. Heublowi, mającemu nadal też wykładać. Spory z tego powodu były ożywione. (*Sowr. Med.*)

St. J.

* **Włochy**. Podczas gdy w Medyjolanie w miesiącu przeszłym odbyto z dobrym skutkiem próbę spalenia zwłok 29-letniéj kobiéty w szpitalu zmarłéj (ciało 35 kilogr. ważące spalono w przyrządzie pomysłu Bettego-Teruzzego w przeciągu 3 godzin, po upływie których pozostały tylko 2 kilogr. popiołu), Gorini w mieście Lodi wymyślił sposób zapobieżenia zgniliźnie nie przez spalenie zwłok, lecz przez ich zakamienienie. Sposób swój będący dotychczas tajemnicą zastósował Gorini po raz piérwszy do zwłok Józefa Mazziniego, a wszyscy, którzy zwłoki te oglądali, podziwiają podobieństwo i dobry stan trupa skamieniałego. (*W. med. Presse* 1877, Nr. 40.)

* **Kronika wojenna**. Od 10 września zaczęto przywozić ze szpitali kijowskich do Królestwa polskiego rannych i chorych wojowników; najprzód dostawiono takowych do Brześcia, Ujazdowa i Warszawskiéj Cytadeli, następnie do wojskowych szpitali w Lublinie, Iwangrodzie, i Nowogeorgiewsku (Modlinie). Wszystkie te szpitale mają 5,200 łóżek. Aczkolwiek nie wszystkie jeszcze miejsca zajęte w tych szpitalach, jednakże rozkazano otwierać już wojenno-czasowe szpitale; pierwszy ministeryjum wojny otwiera w Łowiczu dla 650 chorych; naczelnym lekarzem ma być b. prof. Dr. Pilcicki, starszym ord. Jaworski (lekarz pułku tobols.). Drugi szpital towarzystwo czerwonego krzyża zamierza otworzyć w Nowo-Mińsku. Prawie jednocześnie z rozkazem przygotowania miejsc dla 13,000 chorych i rannych otrzymano wezwanie władzy względem zaproszenia lekarzy cywilnych na ordynatorów szpitali wojskowych, z płacą miesięczną po 100 rs. (*Kur. Warsz.*)

* **Nekrologia**. D. 2 bm. umarł w Gietyndze radzca dworu prof. K. F. H. Marx. Urodzony w Karlsruhe 10 marca 1796, kształcił się w Heidelbergu i przez więcéj niż pół wieku czynnym był w zawodzie nauczycielskim w Gietyndze. Wspomnieliśmy niedawno o ostatniém dziele starca niezmordowanego, jak wszystkie prace jego dawniejsze, do dziejów lekarskich odnoszące się, nader pochlebnie przez krytykę przyjętém.

* **Konkurs** na opróżnioną w mieście Nowym Sączu posadę lekarza miejskiego z roczném wynagrodzeniem 300 zł. a. i z prawem pobierania opłat zwykłych, wszelako bez prawa do emerytury, ogłoszony został w *Gazecie Lwowskiéj*. Podania należy wystósować do Magistratu nowosądeckiego do d. 24 b. m. z wykazem wieku, zdrowia i stopnia doktora nauk lekarskich. Posada jest prowizoryczną, a dopiéro po upływie roku nastąpić może potwierdzenie stałe.

Piśmiennictwo lekarskie: VOGTA Karola, Listy o Fizyjologii, przekład Dra Konrada Dobrskiego, ze 110 drzeworytami w tekscie. Nakładem tłumacza. Warszawa 1877, in 8vo, str. X i 833.

(Z dzieła tego zdamy sprawę w jednym z najbliższych numerów Przegl. Lek.)

Korespondencyja Redakcyi i Administracyi.

Dr. K. w Sanoku: Dziękujemy za obietnicę i prosimy o rychłe uiszczenie się z takowéj. — **Dr. D. w Warszawie**: Dopiero dziś doszły nas książki. — **Dr. F. w Dąbrowie**: W okolicy przez szan. kolegę wspomnionéj stósowanie sposobu Chérona jest zbytecznem, tam wystarcza sam azotan srébrowy. Przesłanie zynku litego zarządziliśmy. — **Dr. L. F. we Lwowie**: Serdecznie dziękujemy za przesyłkę; artykuł umieścimy w miarę możności czémprędzéj i w ogóle życzeniom szan. Kolegi pod każdym względem uczynimy zadosyć. — **Dr. J. T. w San Remo**: List szan. Kolegi otrzymaliśmy i postąpimy wedle jego życzenia.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.